

// Актуальные вопр. соврем. медицины и фармации : материалы 69 итог. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Витебск, 19–20 апр. 2017 г. / Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол.: С. А. Сушков [и др.]. – Витебск, 2017. – С. 412–414.

5. Павлюков, Р. А. Частота встречаемости гастропатии, индуцированной применением нестероидных противовоспалительных средств у пациентов с серопозитивным и серонегативным ревматоидным артритом / Р. А. Павлюков // Студенческая мед. наука XXI в. : материалы XVII Междунар. конф. студентов и молодых ученых, Витебск, 14–15 нояб. 2017 г. / Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. Т. Щастный [и др.]. – Витебск, 2017. – Ч. 1 – С. 402–404.

СОСТОЯНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Пальгуева А.Ю., Литвяков А.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Первое место среди причин преждевременной смертности больных ревматоидным артритом (РА) занимает кардиоваскулярная патология – инфаркт миокарда, сердечнососудистая недостаточность, инсульт [1, 2]. Заболеваемость ИБС при РА на 50% превышает средний популяционный уровень [3].

На сегодняшний день, факт высокой частоты встречаемости и раннего возникновения атеросклероза при РА является неоспоримым, однако остается целый ряд моментов, требующих дальнейшего изучения, это вопросы, касающиеся распространенности атеросклеротических изменений, особенностей атеросклеротического поражения артерий при различных клинико-лабораторных вариантах РА.

Цель исследования – определить частоту встречаемости и выраженность структурных изменений магистральных артерий атеросклеротического характера при ревматоидном артрите (РА) сопоставить выявленные изменения с клиническими особенностями течения суставной патологии, активностью воспалительного процесса.

Материал и методы. В исследование было включено 75 пациентов, страдающих РА. В качестве контрольной группы (КГ) выступили 28 здоровых лиц. Ни у кого из обследованных не было на момент исследования и в анамнезе клинических проявлений атеросклероза. Кроме того, у лиц, принявших участие в исследовании, отсутствовали такие классические факторы риска развития атеросклероза как артериальная гипертензия, сахарный диабет, избыточная масса тела, курение сигарет.

Средний возраст пациентов с РА составил 38,7±7,4 лет В исследовании приняли участие 5 мужчин, что составило 6,7%. Обследовано 70 (93,3%) женщин. Продолжительность анамнеза РА в среднем составила 8,3±5,4 лет

Средний возраст в КГ группе составил $35 \pm 5,6$ лет. Лица из КГ были сопоставимы по полу и возрасту с группами пациентов с РА.

В план ультразвукового скрининга были включены абдоминальный отдел брюшной аорты, подвздошные, бедренные, подколенные и плечевые артерии, а так же общие сонные и экстракраниальные отделы наружной и внутренней сонных артерий. При проведении ультразвукового исследования сонных артерий измеряли толщину комплекса интима-медиа (КИМ). Толщина КИМ до 0,9 мм расценивалась как нормальная. Использовали методы параметрической и непараметрической статистики.

Результаты и обсуждение. При проведении ультразвукового исследования сосудов в группе РА у 27 (36%) пациентов установлено наличие утолщения КИМ сонных артерий. В КГ у всех обследованных толщина КИМ сонных артерий не превышала нормальных значений. Толщина КИМ сонных артерий в группе РА составила 0,8 мм (0,7–0,9). В группе здоровых лиц толщина КИМ оказалась 0,6 мм (0,6–0,7). Таким образом, в группе РА толщина КИМ была достоверно ($p < 0,001$) больше, чем у обследованных лиц КГ.

В группе РА обнаружены статистически достоверные различия по толщине КИМ между подгруппами с разной длительностью анамнеза заболевания. В подгруппе РА с длительностью заболевания до 5 лет (21 человек) утолщение КИМ установлено в 1 (4,8%) случае. При этом в подгруппе с длительностью РА 5–9 лет (26 человек) значения толщины КИМ 0,9 мм и более встречались у 5 (19,2%) обследованных. При продолжительности РА 10 лет и более (28 человек) утолщение КИМ встречалось у 21 (75%) человека. Достоверно ($p < 0,05$) установлено наличие различий по частоте встречаемости утолщения КИМ между подгруппой с длительностью заболевания 10 лет и более с подгруппами с меньшей продолжительностью РА.

При РА была выявлена прямая корреляционная взаимосвязь между уровнем СРП и толщиной КИМ сонных артерий ($r = 0,79$, $p < 0,001$). Была выявлена прямая слабая ($r \leq 0,3$) зависимость между толщиной КИМ и индексом DAS 28 ($r = 0,25$, $p < 0,05$). Выявлена умеренная прямая корреляционная взаимосвязь между толщиной КИМ сонных артерий и индексом Ричи. В группе РА достоверно ($p < 0,05$) толщина КИМ в подгруппе с IV рентгенологической стадией артрита была выше, чем при II и III стадиях заболевания.

В группе РА с серопозитивным вариантом заболевания толщина КИМ составила 0,83 мм (0,7–0,92), что было достоверно ($p < 0,05$) больше, чем у пациентов с серонегативным РА, где толщина КИМ составила 0,76 мм (0,7–0,82). В подгруппе с серопозитивным РА не было корреляционной зависимости между толщиной КИМ сонных артерий и уровнем ревматоидного фактора в сыворотке крови ($r = -0,01$, $p > 0,05$).

Толщина КИМ сонных артерий в подгруппе с экстраартикулярными проявлениями РА составила 0,95 мм (0,9–1,0), в подгруппе без таковых – 0,8

мм (0,7–0,87). По толщине КИМ эти две подгруппы пациентов с РА достоверно ($p<0,001$) различались между собой. В подгруппе РА с системными проявлениями (14 человек) утолщение КИМ встречалось у 12 (85,7%) обследованных лиц, у пациентов с суставной формой заболевания – у 15 (24,6%). Была выявлена взаимосвязь между наличием системных проявлений РА и частотой встречаемости утолщения КИМ ($\chi^2=6,95$, $p<0,05$).

У 22 (29,3%) пациентов с РА в артериальных сосудах присутствовали атеросклеротические бляшки. Достоверно ($\chi^2=8,75$, $p<0,05$) присутствие атеросклеротических бляшек, в сосудах обследованных лиц, было ассоциировано с РА. В КГ очагов атероматоза в сосудах обнаружено не было. Продолжительность анамнеза РА в подгруппе с очагами атероматоза составила 12 лет (10–15), в подгруппе без атеросклеротических бляшек – 5 лет (3–8). Установлено, что для пациентов, в сосудах которых выявлены атеросклеротические бляшки, были характерны более высокие значения индекса Ричи. Присутствие атеросклеротических бляшек в сосудах было статистически достоверно ассоциировано с наличием системных проявлений РА ($\chi^2=15,89$, $p<0,001$).

Выводы.

1. В группе РА утолщение КИМ сонных артерий определялось у 27 (36%) пациентов, что достоверно чаще в КГ. При РА атеросклеротические бляшки выявлялись в сосудах 22 (29,3%) человек, что достоверно чаще, чем в КГ.

2. У пациентов с РА выявлена ассоциация между толщиной КИМ сонных артерий и длительностью анамнеза заболевания, выраженностью суставного синдрома, уровнем СРП в сыворотке крови. У пациентов с IV рентгенологической стадией заболевания толщина КИМ достоверно была выше, чем у пациентов со II и III стадиями. Толщина КИМ была выше у лиц с серопозитивным вариантом РА. Утолщение КИМ у пациентов с системными проявлениями встречалось достоверно чаще, чем у лиц с суставной формой заболевания.

3. Пациенты с РА, в сосудах которых обнаружены атеросклеротические бляшки, имели большую продолжительность заболевания, характеризовались более высоким уровнем СРП в сыворотке и выраженным суставным синдромом (индекс Ричи). Присутствие атеросклеротических бляшек в сосудах ассоциировано с наличием системных проявлений РА.

Литература:

1. High incidence of cardiovascular events in a rheumatoid arthritis cohort not explained by traditional cardiac risk factors / I. D. del Rincon [et al.] // *Arthritis Rheum.* – 2001. – Vol. 44. – P. 2737–2745.
2. Насонов, Е.Л. Проблема атеротромбоза в ревматологии / Е.Л. Насонов // *Вестн. РАМН.* – 2003. – № 7. – С. 6–10.
3. Cardiovascular disease and risk factors in patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, and ankylosing spondylitis / C. Han [et al.] // *J. Rheumatol.* – 2006. – Vol. 33, № 11. – P. 2105–2107.